



Universidad de
La Sabana



COLECCIÓN COMPILACIONES

Facultad de Enfermería y Rehabilitación

DE LA TEORÍA DE ENFERMERÍA A LA PRÁCTICA

Experiencias con proyectos
de gestión del cuidado

05

María Elisa Moreno Fergusson
Lucy Muñoz de Rodríguez
–Editoras científicas–

**DE LA TEORÍA
DE ENFERMERÍA
A LA PRÁCTICA
Experiencias
con proyectos
de gestión del cuidado**

 COLECCIÓN COMPILACIONES

5

**DE LA TEORÍA
DE ENFERMERÍA
A LA PRÁCTICA**
**Experiencias
con proyectos
de gestión del cuidado**

María Elisa Moreno Fergusson
Lucy Muñoz de Rodríguez
–Editoras científicas–

Moreno Fergusson, María Elisa, autor

De la teoría de enfermería a la práctica: experiencias con proyectos de gestión del cuidado / María Elisa Moreno Fergusson [y otros] ; editoras científicas María Elisa Moreno Fergusson y Lucy Muñoz de Rodríguez. -- Chía : Universidad de La Sabana, 2016.

372 páginas ; cm. (Colección Compilaciones ; 5)

Incluye bibliografía

ISBN 978-958-12-0413-7

e-ISBN 978-958-12-0414-4

1. Enfermería 2. Enfermería como profesión 3. Atención al enfermo 4. Personal auxiliar en salud
5. Modelo de adaptación de Roy I. Muñoz de Rodríguez, Lucy II. Universidad de La Sabana (Colombia).
III. Tit.

CDD 610.73

CO-ChULS



Universidad de
La Sabana



COLECCIÓN COMPILACIONES

Reservados todos los derechos

© Universidad de La Sabana,
Facultad de Enfermería y
Rehabilitación, 2016

© Claudia Marcela Alemán Parra
© Ligia Adriana Ávila Martín
© Kelly Tatiana Badillo Romero
© Mayra Alejandra Barajas Lizarazo
© Jeissy Adriana Beltrán Caicedo
© Karol Johanna Briñez Ariza
© Luvia del Carmen Castillo-Arcos
© Gloria Carvajal Carrascal
© Hilda Saray Contreras de la Fuente
© Osvaldo Crespo Rodríguez
© María Mercedes Durán de Villalobos
© María de Lourdes García Campos
© Edna Lucía Guerrero Cortés
© Berenice Juan Martínez
© Lucero Del Mar Lizcano Pabón
© Laura Mercedes López Correa
© Juan David Montenegro Ramírez
© María Elisa Moreno Fergusson
© Lucy Muñoz de Rodríguez
© Angélica María Ospina
© Beatriz Pérez Giraldo
© Sonia Pérez Hernández
© Carmen Helena Ruiz de Cárdenas

© María del Pilar Ureña Molina
© Mónica del Mar Vellozo Gómez
© Blanca Cecilia Venegas Bustos

Primera edición: octubre de 2016

ISBN 978-958-12-0413-7
e-ISBN 978-958-12-0414-4

Número de ejemplares: 1000

Dirección de Publicaciones
Coordinación editorial

María del Mar Agudelo
Corrección de estilo

Kilka Diseño Gráfico
Diseño de colección

Mauricio Salamanca
Diagramación

Xpress Estudio Gráfico S.A.
Impresión

Dirección de Publicaciones
Campus del puente del Común
Km 7 Autopista Norte de Bogotá
Chía, Cundinamarca, Colombia
Teléfono: 57-1 8615555 Ext. 45001
www.unisabana.edu.co
publicaciones@unisabana.edu.co

CONTENIDO

Prólogo	11
NECESIDAD DE APLICAR LA TEORÍA DE ENFERMERÍA EN LA PRÁCTICA	
Capítulo 1. De la teoría a la práctica: necesidad de un cambio de estrategia	15
<i>María Mercedes Durán de Villalobos</i>	
Capítulo 2. El marco lógico en la aplicación de las teorías de rango medio	29
<i>Lucy Muñoz de Rodríguez</i>	
EXPERIENCIAS DE APLICACIÓN DEL MODELO DE ADAPTACIÓN DE ROY EN LA PRÁCTICA	
Capítulo 3. Introducción al modelo de adaptación de Callista Roy	45
<i>María Elísa Moreno Fergusson</i>	
Capítulo 4. Estrategias de afrontamiento para mejorar el autoconcepto en adolescentes en situación de insuficiencia renal crónica	63
<i>Kelly Tatiana Badillo Romero, María del Pilar Ureña Molina, Carmen Helena Ruiz de Cárdenas</i>	
Capítulo 5. Adaptación del cuidador de la persona con insuficiencia cardíaca mediante una intervención educativa	87
<i>Ligia Adriana Ávila Martín, Mónica del Mar Veloza Gómez</i>	

Capítulo 6. Proceso enfermero para promover la adaptación de las personas con discapacidad en un servicio de rehabilitación	111
--	-----

Osvaldo Crespo Rodríguez, Jeissy Adriana Beltrán Caicedo, María Elisa Moreno Fergusson

EXPERIENCIAS DE APLICACIÓN DE LA TEORÍA DE CUIDADO PARA EL BIENESTAR DE KRISTEN SWANSON

Capítulo 7. Introducción a la teoría de cuidado para el bienestar de las personas de Kristen Swanson	141
---	-----

Lucy Muñoz de Rodríguez

Capítulo 8. Cuidado de enfermería para el bienestar de adultos mayores institucionalizados	153
---	-----

Mayra Alejandra Barajas Lizarazo, Blanca Cecilia Venegas Bustos

Capítulo 9. Cuidado para el bienestar de mujeres con pérdida gestacional, a la luz de la teoría de Kristen Swanson	171
---	-----

Lucero Del Mar Lizcano Pabón, Edna Lucía Guerrero Cortés, Angélica María Ospina Romero

EXPERIENCIAS DE APLICACIÓN DE LA TEORÍA DEL CONFORT DE KATHARINE KOLCABA

Capítulo 10. Introducción a la teoría del confort de Katharine Kolcaba	199
---	-----

María Elisa Moreno Fergusson

Capítulo 11. Higiene: una intervención de enfermería que promueve la comodidad en los pacientes críticos	211
---	-----

Juan David Montenegro Ramírez, Gloria Carvajal Carrascal

Capítulo 12. Plan de cuidados de enfermería para satisfacer las necesidades de alivio y tranquilidad en neonatos prematuros	243
--	-----

Hilda Saray Contreras de la Fuente, Berenice Juan Martínez, Sonia Pérez Hernández, María de Lourdes García Campos, Lubia del Carmen Castillo-Arcos

EXPERIENCIAS DE APLICACIÓN DE LA TEORÍA DE LA DIVERSIDAD Y DE LA UNIVERSALIDAD DE LOS CUIDADOS CULTURALES DE MADELEINE LEININGER

Capítulo 13. Introducción a la teoría de la diversidad y de la universalidad de los cuidados culturales de Madeleine Leininger	285
<i>Lucy Muñoz de Rodríguez</i>	

Capítulo 14. Propuesta de cuidado para el egreso hospitalario de personas con amputación por pie diabético	293
<i>Karol Johanna Briñez Ariza, Lucy Muñoz de Rodríguez</i>	

EXPERIENCIAS DE APLICACIÓN DE LA TEORÍA DE LA INCERTIDUMBRE EN LA ENFERMEDAD DE MERLE MISHEL

Capítulo 15. Introducción a la teoría de la incertidumbre en la enfermedad de Merle Mishel	321
<i>María Elisa Moreno Fergusson</i>	

Capítulo 16. Incertidumbre en familias de pacientes en la unidad de cuidado intensivo	331
<i>Claudia Marcela Alemán Parra, Beatriz Pérez Giraldo</i>	

Capítulo 17. Incertidumbre generada en las gestantes ante el diagnóstico de infección por VIH/sida	349
<i>Laura Mercedes López Correa, Beatriz Pérez Giraldo</i>	

Conclusiones	365
---------------------	-----

Autores	367
----------------	-----



PRÓLOGO

*E*l programa de Enfermería de la Facultad de Enfermería y Rehabilitación de la Universidad de La Sabana celebra este año su vigésimo quinto aniversario. Este programa se caracteriza por un modelo conceptual de enfermería, el modelo de adaptación de Callista Roy, utilizado desde sus inicios, como marco de referencia para orientar la formación de los profesionales del siglo XXI.

La decisión de aplicar referentes teóricos disciplinares en la docencia, la práctica y la investigación ha sido un factor diferenciador frente a otros programas, no solo en el ámbito nacional sino internacional. Marcó el rumbo de los programas de especialización, maestría y desarrollo del servicio de enfermería en rehabilitación de la Clínica Universidad de La Sabana.

Tanto, el proceso de enfermería como los proyectos de gestión e investigación se fundamentan también en teorías de rango medio, y se aplican las taxonomías para evidenciar la contribución de la disciplina en la atención de las personas.

Este libro recopila algunas experiencias de aplicación de modelos y teorías de enfermería en diferentes ámbitos del ejercicio profesional. Para ello, se seleccionaron proyectos

de gestión desarrollados por estudiantes y profesores del programa de Maestría en Enfermería, integrantes del grupo de investigación Cuidado Unisabana. También se incluyó el proyecto de un grupo de estudiantes del programa de Doctorado en Enfermería de la Universidad de Guanajuato, campus Celaya, Salvatierra, México.

El libro está organizado en seis partes y diecisiete capítulos. La primera parte se enfoca en la necesidad de aplicar la teoría en la práctica de enfermería, aquí un capítulo describe la matriz del marco lógico, como herramienta de gestión para el desarrollo de los proyectos. La segunda parte presenta los aspectos generales de los modelos y teorías que fundamentaron los diez proyectos de gestión seleccionados. Las teorías aplicadas fueron: el modelo de adaptación, de Callista Roy, y la teoría de adaptación a las condiciones crónicas de salud, derivada de aquel; la teoría de cuidados para el bienestar, de Kristen Swanson; la teoría del confort, de Katharine Kolcaba; la teoría de la diversidad y universalidad de los cuidados culturales, de Madeleine Leininger; y la teoría de la incertidumbre en la enfermedad, de Merle Mishel; teorías que fundamentan los proyectos seleccionados.

Esperamos que este libro se constituya en una fuente de inspiración, para que los lectores se motiven a aplicar los modelos y teorías de enfermería en su práctica cotidiana, y a utilizar herramientas como la matriz del marco lógico en el desarrollo de sus proyectos.

NECESIDAD DE APLICAR LA TEORÍA DE ENFERMERÍA EN LA PRÁCTICA

Capítulo 1.

María Mercedes Durán de Villalobos

Capítulo 2.

Lucy Muñoz de Rodríguez



CAPÍTULO 1. DE LA TEORÍA A LA PRÁCTICA: NECESIDAD DE UN CAMBIO DE ESTRATEGIA

María Mercedes Durán de Villalobos

El concepto *teoría* se remonta a la Grecia antigua, donde se utilizó con el significado de ‘observar’; la expresión se manejó en aquella época como expresión de “la interpretación dada a algún fenómeno”. En este sentido, se sugiere que se puede llegar a proponer teoría a partir de la mera observación empírica, con una intención puramente especulativa, sin necesidad de bases científicas. Este es el significado coloquial del concepto cuando se utiliza, por ejemplo, al referirse a los conocimientos generales sobre alguna materia (la teoría del juego, cuando un narrador deportivo explica cómo se desarrolla un partido de fútbol, o la teoría de gobierno, cuando un político expresa sus pensamientos sobre equis o ye materia).

La teoría formal

Cuando se piensa en teoría formal, se entiende como pensamiento generalizador, racional y abstracto. Desde este punto de vista, y al revisar algunos autores de enfermería, se aprecia que a la disciplina de la enfermería le interesan el punto de vista lógico estructural y el punto de vista científico (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8).

¿Cuál es el significado de lo lógico estructural para el desarrollo teórico?

Chinn y Kramer (9) presentan una serie de definiciones que apuntan a resolver lo lógico estructural, a partir de Dikoff y James (1968), Ellis (1968), McKey (1969), Stevens (1979) y Watson (1985), y proponen que la teoría es una serie de hipótesis confirmadas, lo cual lleva a pensar que es una forma de expresión específica basada en reglas lógicas, que requiere la utilización de métodos de investigación para su cualificación, y que además provee una visión filosófica que guía la indagación. Se afirma que la teoría contiene elementos conceptuales abstractos y principios pragmáticos que generan marcos de referencia.

Ejemplos de esas conceptualizaciones concretas son Stevens (8), quien hace alusión a la naturaleza de la teoría y la presenta como “una declaración que tiene como propósito explicar y caracterizar un fenómeno y que plantea el fenómeno no como es sino como debe ser”.

Por su parte, Chinn, Jacobs y Huether (10) determinan que la teoría es “un conjunto de definiciones y proposiciones que proyectan una visión sistemática de un fenómeno, al designarle determinadas relaciones entre los conceptos y que tiene como fin describir, explicar, predecir y controlar o prescribir el fenómeno”. De acuerdo con esta conceptualización, existe una teoría cuando contiene conceptos relacionados coherentemente. Esta definición deja la puerta abierta para utilizar la teoría en la práctica y en la investigación porque para enfermería no se puede limitar a una abstracción, tiene que revertir a los aspectos empíricos de la práctica y la investigación.

Fawcett (11) explicó que las teorías de enfermería están construidas por conceptos y proposiciones, que enfocan los fenómenos con una mayor especificidad que los modelos conceptuales. Agrega que las teorías describen con mayor objetividad las conceptualizaciones de *persona, ambiente, salud y cuidado y sus relaciones*. Este tipo de definición agrega una nueva perspectiva a la noción de teoría: “la especificidad acerca de los conceptos de pertinencia disciplinar”.

Caracterizar la teoría desde el punto de vista de lo lógico permite comprender que los conjuntos de proposiciones (relaciones entre dos o más conceptos) que la conforman se organizan entre sí con el fin de explicar y predecir por qué o cómo suceden algunos fenómenos. *Teorizar resulta fundamental para darle forma a los fenómenos de nuestra realidad, y para la enfermería, a la realidad del cuidado.*

¿Cuál es el significado científico de la teoría?

El fin de la ciencia es posibilitar que los sujetos construyan, evalúen, perfeccionen y redefinan los saberes propios, para así dar solución a problemas de naturaleza real y objetiva. Estos problemas varían de acuerdo con los campos del saber, y en el caso particular de la enfermería, resultan de la imposibilidad de explicarlos y evaluarlos con el conocimiento y desarrollo de la ciencia actual, pero sobretodo porque no se cuenta con un significado científico para ello. La práctica está llena de preguntas sin respuestas, porque la ciencia de la enfermería es joven, y porque muchas veces se prefiere buscar las respuestas a partir de paradigmas ajenos.

¿Pero, por qué se requiere teorizar? Para operacionalizar o dar vida a las propuestas lógico-estructurales de las disciplinas, y para dar legitimidad a las proposiciones o relaciones que conforman las teorías; para lograr que el conocimiento sistematizado esté compenetrado con elementos que permitan hacer la práctica y la indagación científica más racionales; para tratar de obtener respuestas para las preguntas que surgen a partir de conocimientos anteriores y otros más novedosos y actuales, producto de la evolución de la experiencia y las metodologías científicas. Por ello, la teorización y el pensamiento teórico deben utilizarse de forma sistemática en el diario quehacer profesional, y no dejarlos como meros artificios académicos sin significado.

Al sistematizar los hallazgos teóricos y articularlos de manera lógica, se llega a la teoría científica, que es el “planteamiento de un sistema abstracto hipotético deductivo que constituye una explicación o predicción científica de un conjunto de observaciones o experimentos relacionados” (12).

Según Popper (13), citado en Chalmers, la teoría científica se basa en supuestos e hipótesis verificados por la disciplina, y se diferencia de otros elementos que pueden llamarse teoría, porque tiene requisitos lógicos y empíricos que la hacen verificable y útil socialmente; estas características se muestran a partir de su utilización en la experiencia y la investigación, y tienden a mostrar una aproximación muy cercana al fenómeno de que tratan, aunque imposibles de verificar en un 100 % (14). Adicionalmente, se debe recordar que no existe la mejor teoría, sino la teoría más aproximada, y es mejor tener teorías incompletas a no tenerlas, ya que estas se pueden confrontar nuevamente, con otras teorías o propuestas teóricas (14).

De lo anotado anteriormente, se puede concluir que la teoría científica de la enfermería es aquella que describe, explica, predice o prescribe, de forma hipotética, el comportamiento de una serie de proposiciones relacionadas con las observaciones y experiencias sistemáticas acerca de un fenómeno de enfermería, y aceptadas por

la disciplina de enfermería. Como propone Meleis (9), “son todas las teorizaciones de la enfermería existentes que pueden usarse para describir y prescribir diferentes aspectos del cuidado de enfermería. No son modelos competitivos sino teorías complementarias que pueden ahondar en la conceptualización del dominio y que apuntan a aspectos específicos de enfermería”.

Se define entonces la teoría de enfermería como “una conceptualización articulada y comunicada de una realidad inventada o descubierta (fenómenos centrales y sus relaciones) siempre fundamentada en enfermería y que tiene el propósito de describir, explicar, predecir o prescribir el cuidado de enfermería”. Por lo tanto, es una articulación de fenómenos y sus relaciones, que dibujan una realidad existente o imaginaria, y lo importante es que sea comunicada.

Si se analiza de forma desglosada el párrafo anterior, se puede aclarar que las teorías científicas de enfermería:

- Son abstracciones de la realidad de la enfermería. Son constructos mentales que, como sugiere Parsons (15), “ayudan a conocer lo que se conoce y a decidir qué se requiere conocer”. No se descubren en la naturaleza, son articulaciones intelectuales humanas. Son reflexiones o descripciones de lo que se observa e infiere.
- Parten de un elemento indispensable para las propuestas teóricas, que es la observación de fenómenos, situaciones, problemas o aspectos del cuidado de enfermería. La identificación y aislamiento adecuado de estos fenómenos, para la teorización, requiere del pensamiento abstracto, que incluye el pensamiento clínico y el pensamiento teórico. Ello sugiere que la teoría debe, en gran medida, tener una generación empírica, bien sea a partir de la práctica o de la investigación, y revertir estas.
- Siempre se fundamentan en la enfermería y responden, según su profundización, a la conformación de los fenómenos de la disciplina. La teoría prestada se convierte en teoría de enfermería cuando sufre una adaptación al fenómeno de la enfermería y no al contrario (16). No es posible argumentar que la enfermería se tiene que acomodar a las teorías de otras disciplinas, porque los fenómenos del dominio de esta son diferentes a los de las otras. Si las teorías de otras disciplinas permanecen intactas en la práctica de enfermería, quiere decir que la práctica no es de enfermería o que los fenómenos que se pretenden entender desde esta perspectiva están mal identificados y la teoría, mal utilizada.
- Deben ayudar a cualificar la práctica. Esta característica se fundamenta en el hecho de que la teoría y la teorización facilitan la organización de la práctica de

forma ordenada y coherente, y permiten evaluar aspectos ausentes o incompletos de esta. Cuando se identifican fenómenos de enfermería en la práctica, previa valoración, se proponen intervenciones de cuidado de enfermería; estas intervenciones deben enfocarse de manera económica y personal, y no de forma automática y estandarizada. Este momento es donde la teoría, y en especial la teoría de rango medio, juega un papel importante, ya que esas articulaciones teóricas permiten valorar e intervenir de manera coherente con el fenómeno, y finalmente evaluar el cuidado, de acuerdo con las expectativas del paciente y la enfermera. Dicho esto, se puede aclarar que la teoría es previa a la práctica, porque la enfermera debe conocer esa teoría para poder acertar en su manejo al concordar con el fenómeno.

Los fenómenos de la práctica del cuidado de enfermería son múltiples, variados y complejos, lo cual requiere que la disciplina ofrezca una serie de elementos teóricos con las mismas características, de forma tal que los practicantes tengan la oportunidad de satisfacer las necesidades específicas del conocimiento para la práctica.

El ideal de la práctica de enfermería basada en teoría

La enfermería es una disciplina con orientación práctica, y como tal busca que esta sea ideal. Esto se puede concretar con la práctica basada en evidencia y guiada por la teoría, ya que estas dos herramientas son los faros de cualquier disciplina profesional. De acuerdo con Conway “el error de reconocer la existencia de la disciplina y verla como un cuerpo separado de las actividades de los profesionales, ha contribuido a que se vea la enfermería como un hacer y no como una disciplina profesional; lo cual conduce a la confusión de si realmente la disciplina de enfermería existe” (17, p73).

Pero la teoría evoluciona a partir de la esencia de la realidad de la enfermería, tal como lo propuso Florence Nightingale en 1859, cuando explicó qué es y qué no es enfermería (18), con el toque interpretativo de cada teórica particular, a su vez influenciada por eventos filosóficos, históricos y contextuales. La enfermería del siglo XXI tiene las condiciones para cualificar la práctica fundamentada en teoría, porque dispone de figuras teóricas, como los marcos de referencia y los modelos conceptuales con perspectivas y metas claras para la práctica. Entre estos se encuentran el modelo de los seres humanos unitarios, de Martha Rogers; modelo de adaptación, de Callista Roy; grandes teorías, que se enfocan en fenómenos más selectos e independientes, y que miran la práctica de forma transversal, como la teoría de

la diversidad cultural, de Madeleine Leininger, o la teoría de la salud como expansión de la consciencia, de Margaret Newman; teorías de rango medio, que generalmente se refieren a un problema, situación o fenómeno de enfermería concreto, y que se utilizan exclusivamente como fundamento para la práctica cuando aparece el fenómeno, como la teoría de los síntomas desagradables, de Elizabeth Lenz y colaboradores, o la teoría de la autoeficacia, de Barbara Resnick, o la teoría de la autotranscendencia, de Pamela Reed, y muchas otras con diversas clasificaciones, que tienen como fin último explicar los fenómenos de la práctica en diversas situaciones.

Las figuras teóricas mencionadas son patrones de pensamiento teórico, que guían la práctica a partir del razonamiento, el saber, el conocer, el evaluar y el redefinir; dan sentido al hacer y crean una estructura y una substancia que finalmente dan visibilidad a la práctica. Naturalmente, estas posibilidades se reflejan, de igual forma, en la educación, la investigación y la administración para el cuidado de enfermería (7).

El cambio de estrategia está claro: se requiere entender la teoría dentro del conjunto de dominios de la disciplina y la práctica. A partir de las necesidades de conocimiento de la práctica del cuidado de enfermería, el uso de la informática, por ejemplo, contrariamente a lo que se cree, requerirá de la utilización de teorías de enfermería disponibles y que faciliten la evaluación del cuidado. En los espacios sociales que requieren de enfermería se demandarán nuevas teorías, provenientes de formas de pensamiento diferentes, que mantengan la independencia de la enfermería de otras disciplinas, pero que permitan la comprensión de los fenómenos propios a los profesionales, sin olvidar en ningún momento que la teoría y la práctica deben ir dirigidas a aquellos a quienes se cuida. Se debe mantener la esencia y la belleza de la enfermería, como fue concebida por Nightingale.

Meleis propone acuerdos entre teóricas, que se pueden extender a la enfermería de manera genérica. Se parte de la propuesta de que la enfermería se enfoca en diferentes aspectos del cuidado, en diferentes momentos de este y con diferentes propósitos; por esta razón, la enfermería no se puede ejemplificar a través de un modelo conceptual o de un grupo de teorías con exclusividad, ya que la disciplina contempla visiones diversas y a veces contradictorias (6, p174-177). Esta situación es provechosa, porque facilita la inclusión de la diversidad de pensamiento y genera oportunidades de desarrollo tanto para la práctica como para la investigación.

Los acuerdos se refieren a: 1) reconocimiento de la virtud de la teoría, en cuanto ofrece a la enfermería una articulación de su razón de ser y los roles que desempeña; 2) teorías que transmiten las diversas visiones filosóficas que dan sustento a la disciplina (2, 19, 20), pero que generan un lenguaje común que permite universalizar

el significado de “ser cuidado”; 3) teorías que describen cómo ayudar a los pacientes para que estén más cómodos, cómo evitar daños y aumentar el bienestar, pero sobretodo que enseñan a mirar a los seres humanos de manera holística, para entender lo que es significativo para su vida, con base en la cultura y el contexto en el que se encuentran. En síntesis, las teorías plantean un cambio para la práctica hacia rutas más creativas, que permitan explorar y explicar cómo se plantea el cuidado de enfermería y sus procesos de juicio crítico y toma de decisiones clínicas.

¿Qué genera el cambio de estrategia?

La estrategia para el cambio lo genera, en gran medida, el posicionamiento que tomen las enfermeras con relación a la práctica. Según Reed (19), la teoría es el componente básico disciplinar, porque es el vínculo entre el conocimiento científico y sus expresiones empíricas propias y la práctica. Esto significa que la teoría emerge tanto de la investigación como de la práctica, y a su vez informa sobre esa práctica y esa investigación. Con base en Peplau (21), se puede adicionar que “es la práctica la que ilumina de manera puntual lo que requiere conocer la disciplina y cuáles teorías se deben proponer y utilizar para dinamizarla”. En síntesis, lo que se propone es que la enfermería genere una práctica sustentada en teorías que le permitan mostrar la capacidad científica y de toma de decisiones sustento de toda disciplina profesional o práctica.

Al unir las posibilidades o condiciones de capacidad científica (utilización teórica) y de toma de decisiones (creatividad y utilización de evidencia), los profesionales de enfermería promueven el crecimiento disciplinar con muy buenas capacidades de respaldar una práctica autónoma, que es el fin último profesional y la característica elemental de toda profesión.

La Real Academia de la Lengua Española define *autonomía* como “condición de quien para ciertas cosas no depende de nadie” (22), y el Oxford Dictionary (23), como “tener las propias leyes, libertad de control o de influencias externas e independencia”. Kant (24), citado en Geymonat (25), agrega que cuando se gana autonomía se genera poder, y en su filosofía moral sugiere que la autonomía es “la capacidad de un agente para actuar de acuerdo con un objetivo moral, más que por otras influencias”. O sea que la práctica de enfermería autónoma se genera para lograr el objetivo del cuidado, controla su propio ejercicio y, dentro de lo posible, no debe estar sujeta a presiones o influencias externas.

Chinn, Jacobs y Huether (10), y Chinn y Kramer (9) plantean que la enfermería tiene una fuerza para el desarrollo teórico que se puede interpretar como la base del poder (de la autonomía) para la toma de decisiones relacionadas con la práctica. Por su parte, Meleis (6) apunta a que “en la medida en que las enfermeras buscan autonomía profesional, el desarrollo teórico se convierte en el mecanismo de mayor significado”.

No existe autonomía sin calidad, y es aquí donde se encuentra un obstáculo para la práctica, porque cuando se obstruye la autonomía, de manera interna o externa a la práctica, surge lo que Andrew Abbott, citado en Reed (26), llama “subordinación del conocimiento” y, como consecuencia, una pérdida de jurisdicción sobre aquel (la jurisdicción se entiende como el poder de hacer juicios y tomar decisiones sobre “un territorio”, en este caso, el territorio del conocimiento de enfermería para la práctica).

El mismo autor plantea que el “conocimiento abstracto, que en gran parte se explica por las teorías, es el elemento más importante del nivel de jurisdicción y autonomía de la práctica y sugiere que enfermería es un ejemplo bajo de nivel de jurisdicción” (26). Se explica el nivel bajo de jurisdicción por las formas de educación, pero más importante es el hecho de la presencia o ausencia del pensamiento abstracto y de la forma como se utilizan en la práctica.

La jurisdicción y la autonomía son difíciles de lograr sin el requisito del conocimiento disciplinar y sin las habilidades para su construcción y evolución, pero es más grave aun cuando la enfermería, a pesar de generar y saber manejar el conocimiento disciplinar, no gana el espacio de reconocimiento como disciplina, sino que se conforma con el papel de usuario de otros conocimientos y permite la invasión externa de la práctica (26). La pregunta es entonces: ¿cuál puede ser la estrategia que promueva el cambio para mejorar el nivel de jurisdicción del conocimiento y ganar autonomía en la práctica?

La primera posibilidad gira alrededor de una visión pluralista del conocimiento disciplinar. El conocimiento disciplinar de la enfermería se sustenta en filosofías de la ciencia o visiones de enfermería (1, 20, 27), que generan diversas interpretaciones de los fenómenos del cuidado, se caracterizan por la heterogeneidad y agrupan diversas formas para manejar el conocimiento, la práctica y la investigación. Naturalmente, el manejo pluralista conduce a la generación y redefinición de la teoría de enfermería, y, como se ha descrito, el pluralismo y la teoría bien manejados promueven y soportan la jurisdicción y autonomía de la práctica.

La segunda posibilidad se maneja alrededor del rompimiento de la rigidez e intransigencia que se percibe en los ambientes de enfermería. La teoría no es para

constreñir la práctica, por el contrario, requiere verse de forma creativa e innovadora, teniendo en cuenta las experiencias de la enfermera durante sus intervenciones de cuidado. El dinamismo teórico se conecta con el pluralismo y no puede verse desde un punto inmediatista.

La tercera posibilidad, que da un cierre a las anteriores propuestas, tiene que ver con la organización estructural del conocimiento, que garantiza, hasta cierto punto, la longevidad de aquel, sin perder de vista que la teoría es tentativa y que promueve que la teorización se pruebe en la práctica y que el conocimiento disciplinar crezca como rueda sin fin (20).

¿Y cuáles teorías utilizar?

La respuesta es: todas las formas teóricas de enfermería son útiles si se comprenden en su real significado y se aplican adecuadamente a las situaciones derivadas de las necesidades de la disciplina y de la práctica. Es así como los marcos de referencia y los modelos conceptuales, de alta abstracción, permiten dar norte a la disciplina y en especial a la práctica. Una práctica sustentada en un modelo conceptual tiene una meta clara y sugiere las metodologías o herramientas adecuadas para generar y desarrollar esa práctica, pero sobre todo para evaluarla. Ejemplo de esta posibilidad es la utilización del modelo de adaptación de la doctora Roy. Su meta o norte es lograr la adaptación de los sistemas adaptativos, y por ello la evaluación de los servicios de enfermería debe dirigirse a sopesar si los cuidados han o no tenido impacto en esa adaptación. Las grandes teorías o teorías generales se enfocan en un fenómeno de la práctica de enfermería, de manera transversal. Ejemplo de este grupo es la teoría de la diversidad y universalidad del cuidado. La meta transversal es cuidar transculturalmente, de forma adecuada a las necesidades de cada paciente, de acuerdo con su cultura. Y la evaluación se debe centrar en este aspecto del cuidado: la cultura.

Existen otras teorías de enfermería que tienen semejanza con las grandes teorías, por ejemplo la teoría de interacción de Hildegard Peplau, que pretende que las interacciones entre la enfermera y el paciente se den cada vez que se requiere el cuidado de enfermería. Esta teoría, propuesta en 1969, es tal vez la primera teoría desarrollada de forma empírica, a través de la observación, y claramente plantea la necesidad de la interacción y la comunicación para el cuidado, de manera formal y estructurada.

Se puede derivar de los párrafos anteriores que los elementos teóricos de enfermería no se reducen a un modelo o teoría, sino que, por el contrario, ofrecen un abanico de posibilidades que se pueden ajustar a las necesidades de la práctica, y que se

enlazan con diversas posturas filosóficas, pero que, de acuerdo con las situaciones y los alcances, varían en complejidad y abstracción (6, 7).

En la década de los noventa del siglo XX surge, como respuesta a las múltiples necesidades de la práctica, una nueva modalidad teórica de enfermería denominada la teoría de rango medio (TRM). Propuesta inicialmente por la sociología, la enfermería adoptó dicha modalidad por su capacidad para poder utilizarse en situaciones complejas, pero a su vez, por ser apropiada para trabajarse empíricamente. La práctica clínica ha sido el recurso más rico para su formulación, porque de la práctica surgen los problemas que se requiere investigar, y de estos recursos empíricos combinados (práctica– investigación) se plantea la teoría. Smith (28) la define como “una parte sustantiva del conocimiento disciplinar que explica y expande un fenómeno específico relacionado con el proceso de cuidar y sanar”. Son teorías ricas en respuestas, que clarifican situaciones y tratan de dar luz a situaciones concretas.

La TRM es una teoría que se aplica exclusivamente al fenómeno que la identifica. Ejemplos de ella son los síntomas desagradables, el dolor agudo postoperatorio, la autoeficacia, la autotrascendencia y muchas más. Es una teoría cuyos conceptos tienen un bajo nivel de abstracción, y por esta razón facilitan el aumento y evolución de las estrategias para la práctica. Si se simplificara su utilidad, se podría decir que esta teoría es la que se aplica una vez se haya hecho un diagnóstico de enfermería posterior a la valoración de un fenómeno de cuidado. La simplicidad y concreción de los conceptos y las relaciones de las TRM facilitan aclarar y evaluar la oportunidad de las intervenciones de cuidado y, además, sugieren la valoración y evaluación pertinentes (2, 6, 7, 28, 29).

Este resumen sobre el pensamiento teórico de enfermería, y en especial sobre su utilización para la práctica, trata de desmitificar la teoría y su utilización. Es imposible volver a las discusiones semánticas, se debe reconocer que la enfermería cuenta con un recurso disciplinar y teórico importante, y que su utilización en la práctica se hace imperativo. La enfermería es la disciplina que puede hacer la diferencia en los servicios de salud, porque el cuidado de las personas y su verdadera esencia permiten la humanización, comunicación y trascendencia de los seres humanos para el mejoramiento de su salud (30, 31). Volver a Nightingale no es un mero decir, es la esencia del cuidado de enfermería, y a la vez de la enfermería del siglo XXI, moderna, con herramientas tecnológicas de punta, evolutiva y, sobretodo, con conocimiento disciplinar teórico, que da jurisdicción y autonomía a la práctica. Esa es la estrategia cambiante que se debe utilizar.

Referencias

- (1). Fawcett, J. Contemporary nursing knowledge: Analysis and evaluation of nursing models and theories. 2.^a ed. Philadelphia (FA): Davis Company; 2005.
- (2). Fawcett J, De Santo-Madeya S. Contemporary nursing knowledge: Analysis and evaluation of nursing models and theories. 3.^a ed. Philadelphia (FA): Davis Company; 2013.
- (3). Fawcett J, Garity J. Evaluating research for evidence-based nursing practice. Philadelphia (FA): Davis Company; 2009.
- (4). Meleis A. Theoretical nursing: Development and progress. 3.^a ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 1997.
- (5). Meleis A. Theoretical nursing: Development and progress. 4.^a ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2007.
- (6). Meleis A. Theoretical nursing: Development and progress. 5.^a ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2014.
- (7). Parker ME. Nursing theories and practice. 2.^a ed. Philadelphia (FA): Davis Company; 2006. Introduction to nursing theory; p. 3-20.
- (8). Stevens BJ. Nursing theory: Analysis, application, evaluation. 2.^a ed. Boston: Little Brown and Company; 1994.
- (9). Chinn PL, Kramer MK. Integrated theory and knowledge development in nursing. 7.^a ed. St. Louis: Mosby Elsevier; 2008.
- (10). Chinn PL, Jacobs MK, Huether SE. Theory and nursing: A systematic approach. 2.^a ed. St. Louis: The CV. Mosby Company; 1978.
- (11). Fawcett J. Analysis and evaluation of conceptual models in nursing. Philadelphia (FA): Davis Company; 1995.
- (12). Faura JC. La teoría científica [presentación en internet] [citado 2015 ag.] [1-11]. Disponible en: <http://www.slideshare.net/juankfaura/teora-cientfica>